



INTERAKSI SOSIAL ANAK *SPEECH DELAY* DI SEKOLAH RAUDHATUL ATHFAL AL BARKAH KECAMATAN CITERAS KABUPATEN SERANG

Amat Hidayat¹,

¹Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Bina Bangsa

*Email : amathidayat@fkip-binabangsa.ac.id,

ABSTRACT

The purpose of this study is to discuss about a child who experiences speech delay or speech delay disorders including aspects of language. This research uses descriptive qualitative research with case study techniques. Data acquisition in this research uses interview and observation techniques. The analysis focused on the causative factors, and the treatment of Speech Delay children aged 6 years. Based on the analysis, it was found that the disorder experienced by speech delay children is more of an expressive language disorder, which is caused by a lack of stimulus from parents, a bilingual environment. Alternative handling from the teacher is to invite parents to give more stimulus to children and the teacher always invites children to tell stories by talking, as well as confirming the words spoken by children when they are mispronounced by pronouncing the spelling correctly and slowly and repeated so that children can easily slowly follow it and get used to it.

Keywords: Social Interaction, Child Speech Delay

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah membahas tentang seorang anak yang mengalami *Speech Delay* atau gangguan keterlambatan dalam bicara mencakup aspek bahasa. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan teknik studi kasus. Pemerolehan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan observasi. Analisis difokuskan pada faktor penyebab, dan penanganan terhadap anak *Speech Delay* yang berusia 6 tahun. Berdasarkan analisis ditemukan gangguan yang di alami anak *speech delay* ini lebih ke gangguan bahasa ekspresif, yang disebabkan oleh faktor kurangnya stimulus dari orangtua, lingkungan yang bilingual. Alternatif penanganan dari guru adalah mengajak orangtua untuk sama-sama memberi stimulus lebih kepada anak dan guru selalu mengajak anak bercerita dengan berbincang-bincang, serta membenarkan kata yang diucapkan anak ketika salah pengucapan dengan pelafalan pengejaan yang benar dan pelan dan di ulanh sehingga anak bisa dengan perlahan mengikutinya dan menjadi terbiasa.

Kata kunci: Interaksi Sosial, Anak *Speech Delay*

PENDAHULUAN

Pada masa anak usia dini, anak mengalami pertumbuhan yang sangat pesat atau cepat. Karena di masa ini sering disebut juga masa keemasan atau Golden Age. Pada masa ini pemberian stimulus atau rangsangan untuk segala aspek perkembangan mempunyai peranan yang sangat penting bagi anak, salah satunya perkembangan sosial emosional dan bahasa pada anak.

Pada anak usia dini perkembangan sosial emosi ini penting karena perkembangan sosial emosional adalah proses mengembangkan keterampilan, sikap, dan nilai-nilai yang diperlukan untuk memperoleh kompetensi sosial dan emosional sebagai modal anak dalam berinteraksi dengan dirinya, orang lain dan lingkungan sekitar.

Salah satu tahapan perkembangan yang penting pada anak adalah berbahasa karena bahasa merupakan faktor awal yang menentukan anak untuk dapat mempermudah berkomunikasi bersosialisasi terhadap lingkungannya. Para peneliti percaya bahwa bahwa perkembangan bahasa anak dimulai sejak anak masih di dalam kandungan (Dallas, 2013:132).

KAJIAN TEORITIK

Anak usia dini harus diberikan stimulasi yang membuat neuron-neuron berfungsi secara optimal, yang akan mengembangkan aspek perkembangan seperti kognitif, bahasa dan lain sebagainya. Salah satu aspek yang dikembangkan untuk anak adalah bahasa. Bahasa berfungsi sebagai alat komunikasi menyampaikan pikiran dan perasaan kepada oranglain seperti tulisan, ekspresi muka, isyarat, dan bicara. Hurlock (1978:176) "Bicara merupakan salah satu kompetensi yaitu dengan menggunakan kata-kata dalam menyampaikan sesuatu kepada oranglain." Bicara juga sebagai alat komunikasi yang paling efektif karena pada saat ingin menjadi bagian dari kelompok sosial anak sebagian besar berbicara untuk berkomunikasi dengan oranglain."

Karena perkembangan bahasa menunjang perkembangan lainnya dari diri seorang anak. Oleh karena itu apabila perkembangan seorang anak tidak berkembang secara optimal, selayaknya orang tua atau pendidik perlu adanya tanggapan untuk segera mencari penyelesaian penyebab mengapa anak mengalami masalah dalam perkembangan bahasa. Zaela et al (2017:143)

Dalam kemampuan berbahasa pada individu ada empat kemampuan yaitu kemampuan membaca, kemampuan menulis, kemampuan mendengar atau menyimak, serta kemampuan berbicara. Keempat kemampuan tersebut harus dimiliki oleh individu agar dapat berkomunikasi dengan orang lain. Meski demikian, proses kemampuan tersebut diperoleh secara bertahap seiring dengan bertambah usianya.

Apabila anak usia dini tidak diberikan stimulus, rangsangan dengan tepat untuk perkembangannya dan tidak didukung oleh lingkungannya maka akan berdampak pada salah satu kemampuan berbicara yang dimiliki oleh anak, yaitu Speech Delay atau yang sering disebut keterlambatan bicara pada anak.

Penyebab keterlambatan bicara menurut Widodo Judarwanto (Madyawati, 2016:93) sangatlah banyak dan bervariasi. Gangguannya ada yang ringan dan berat. Ada yang membaik diusia tertentu dan ada yang tidak menampakkan kemajuan. Hal ini disebabkan

oleh organ tubuh seperti lingkungan yang tidak memberi stimulasi atau adanya penggunaan dua bahasa. Allen & Marotz (2010: 151-152) kemampuan bicara anak usia 6 tahun dapat berbicara seperti orang dewasa, banyak mengoceh seperti banyak bertanya, menggunakan bahasa disertai suara yang keras, berbicara sendiri, menirukan kata-kata populer atau yang sering didengarnya, senang menceritakan lelucon atau teka-teki dan mempelajari lima sampai sepuluh kata baru setiap hari, kosa katanya terdiri dari 10.000 sampai 14.000 kata.

Speech Delay adalah keterlambatan dalam berbicara dan berbahasa yang tidak sesuai dengan usia perkembangan anak, atau kondisi seorang anak kesulitan dalam hal mengekspresikan perasaan atau keinginannya kepada orang lain karena kesulitannya dalam berkomunikasi berbeda dengan anak seusianya. *Speech delay* memiliki beberapa jenis yaitu, *Specific Language Impairment* yaitu gangguan bahasa secara primer yang disebabkan karena gangguan perkembangannya sendiri, tidak disebabkan karena gangguan sensoris, gangguan neurologis dan gangguan kognitif seperti, anak kecenderungan untuk berbicara dalam kalimat yang pendek dan disederhanakan, dengan menghilangkan beberapa fitur tata bahasa, seperti bentuk lampau.

Speech and Language Expressive Disorder yaitu anak mengalami gangguan pada ekspresi bahasa. *Centrum Auditory Processing Disorder* yaitu gangguan bicara tidak disebabkan karena masalah pada organ pendengarannya. Pendengarannya sendiri berada dalam kondisi baik, namun mengalami kesulitan dalam pemrosesan informasi yang tempatnya di dalam otak. *Pure Dysphatic Development* yaitu gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif yang mempunyai kelemahan pada sistem fonetik. *Gifted Visual Spatial Learner* yaitu karakteristik *Gifted* visual spatial learner ini baik pada tumbuh kembangnya, kepribadiannya, maupun karakteristik *giftedness*nya sendiri. Dan yang terakhir *Disynchronous Developmental* yaitu perkembangan seorang anak *Gifted* pada dasarnya terdapat penyimpangan perkembangan dari pola normal. Ada ketidak sinkronan perkembangan internal dan ketidaksinkronan perkembangan eksternal. Mengubah permasalahan menjadi model matematis.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu prosedur penelitian menghasilkan data deskriptif, laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data tersebut berasal dari wawancara, catatan lapangan, foto, Tape Recorder, dokumen pribadi, catatan atau memo, dan dokumen resmi lainnya. Menurut Moleong (2010:167) dengan menggunakan metode deskriptif berarti peneliti menganalisa data yang dikumpulkan dapat berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Data tersebut mungkin berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, dan dokumen lainnya. Menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2014:4) penelitian yang menghasilkan data deskriptif seperti kata-kata tertulis dan lisan dari yang diamati. Dalam penelitian ini dengan pendekatan studi kasus.

Emzir (2011:57) berpendapat bahwa penelitian studi kasus adalah suatu penelitian kualitatif yang berusaha menemukan makna, menyelidiki proses, dan memperoleh pengertian dan pemahaman yang mendalam dari individu, kelompok atau situasi. Pendapat ini menegaskan bahwa penelitian studi kasus mengkaji suatu subjek dan latar penelitian secara

mendalam. Penelitian studi kasus dilakukan terhadap peristiwa atau gejala yang sedang berlangsung. Metode studi kasus dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam terhadap suatu gejala atau fenomena tertentu. Untuk memperoleh informasi yang mendalam terhadap sebuah kasus, maka data studi kasus tidak hanya dari kasus yang diteliti, tetapi dari semua pihak yang mengetahui dan mengenal kasus tersebut dengan baik.

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Raudhatul Athfal AL Barkah Kecamatan Citeras Kabupaten Serang. Dengan Subjek dalam penelitian ini adalah anak usia 6 tahun.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara. Dimana peneliti mengamati AF dalam lingkungan sekolah, dan mewawancarai orangtua dari AF. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti berdasarkan informasi yang didapatkan saat bertemu langsung. Data primer diperoleh dari hasil observasi dan wawancara. Sedangkan data sekunder adalah data yang di dapatkan dari hasil studi pustaka, referensi, jurnal, buku, internet dan lain sebagainya. Hal ini bertujuan untuk menjadi data pendukung yang berkaitan dengan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Speech delay adalah istilah dalam bahasa Inggris tentang keterlambatan berbicara anak dibandingkan dengan proses berbicara anak-anak pada tingkat usianya (Nilawati, E, dkk. 2012). Saat anak usia dini kemampuan berbahasa sangat dipengaruhi bagaimana ia berkomunikasi, baik di rumah, keluarga, lingkungan bahkan di taman pendidikan kanak-kanak yang harus menjadi perhatian orang tua saat anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan, agar anak ketika menerima kemampuan berbahasa tidak mengalami kendala, seperti halnya saat mengucapkan, melafalkan, mengkomunikasikan dan saat berinteraksi sesama teman-tamannya.

Karena pada usia tersebut anak mengalami pertumbuhan masa keemasan (golden age) dalam menerima dan menangkap bahasa bunyi, ucap yang didengarkan dan diperhatikan untuk ditirukan (E R Amalia, A Rahmawati, 2013). Keterlambatan berbahasa anak usia dini dalam berbicara umumnya dialami oleh anak laki-laki. Hal itu dapat mempengaruhi kemampuan berbicaranya dan dapat mengakibatkan gangguan bahasa reseptif dan ekspresif.

Gangguan bahasa reseptif dapat diistilahkan dengan kesulitan menerima, dimana anak usia dini mengalami kesulitan untuk mengerti apa yang dikatakan oleh orang lain walaupun sebenarnya mereka dapat membuat dirinya sendiri sedikit mengerti pesan apa yang disampaikan orang tersebut. Sementara itu, gangguan bahas ekspresif dapat diistilahkan dengan kesulitan berekspresi, dimana anak usia dini dapat memahami apa yang dikatakan orang lain, tetapi sulit baginya untuk menempatkan kata secara bersama-sama. (Novita Tandry, Mengenal.hlm.96).

Berdasarkan hasil observasi pengamatan peneliti pada AF, bahwa AF mengalami gangguan bahasa yang lebih cenderung terlihat pada gangguan bahasa ekspresif, dimana AF masih sangat minim pada kosa katanya. Yang dimana pada usianya seharusnya sudah memiliki kosa kata yang sangat banyak, serta penggunaan kata AF atau kalimat yang diucapkan AF tidak memiliki makna yang jelas, dimana kemampuan berbicara mengeluarkan kata dan kalimat AF masih dibawah perkembangan yang tidak pada usianya, dan merasa sulit

untuk menceritakan kembali suatu cerita atau peristiwa,. Sedangkan dalam gangguan bahasa reseptif AF hanya sulit menjawab pertanyaan, yang pada umumnya sebagian anak pun mungkin masih kurang berani untuk mengungkapkan suatu jawaban dari pertanyaan.

Jenis-Jenis *Speech Delay*

Jenis keterlambatan berbicara tidak hanya disebabkan oleh faktor perkembangan anak, juga disebabkan oleh gangguan sensori, gangguan neorologis, intellegences, kepribadian serta ketidakseimbangan perkembangan internal dan ketidakseimbangan perkembangan eksternal anak. Keterlambatan dalam berbicara memiliki jenis yang beda-beda satu dengan yang lainnya yang ditunjukkan dengan gangguan yang dialami oleh anak. Jenis-jenis keterlambatan dalam berbicara pada anak usia dini tersebut menurut Van Tiel (Tsuraya 2013:25) antara lain: (1) *Specific Language Impairment* yaitu gangguan bahasa merupakan gangguan primer yang disebabkan karena gangguan perkembangannya sendiri, tidak disebabkan karena gangguan sensoris, gangguan neorologis dan gangguan kognitif, seperti anak kecenderungan untuk berbicara dalam kalimat yang pendek dan disederhanakan, dengan menghilangkan beberapa fitur tata bahasa. (2) *Speech and Language Expressive Disorder* yaitu anak mengalami gangguan pada ekspresi bahasa. (3) *Centrum Auditory Processing Disorder* yaitu gangguan bicara tidak disebabkan karena masalah pada organ pendengarannya. Pendengarannya sendiri berada dalam kondisi baik, namun mengalami kesulitan dalam pemrosesan informasi yang tempatnya di dalam otak. (4) *Pure Dysphatic Development* yaitu gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif yang mempunyai kelemahan pada sistem fonetik. (5) *Gifted Visual Spatial Learner* yaitu karakteristik gifted visual spatial learner ini baik pada tumbuh kembangnya, kepribadiannya, maupun karakteristik giftednessnya sendiri. (6) *Disynchronous Developmental* yaitu perkembangan seorang anak *Gifted* pada dasarnya terdapat penyimpangan perkembangan dari pola normal. Ada ketidaksinkronan perkembangan internal dan ketidaksinkronan perkembangan eksternal.

Pada beberapa jenis *speech delay* di atas AF bisa termasuk dalam *Speech and Language Expressive disorder* dimana AF mengalami gangguan pada ekspresi bahasa. Dimana *Speech and Language Expressive disorder* memiliki kriteria diagnosis (1) Perkembangan bahasa ekspresif kurang bila dibandingkan kapasitas intelektual nonverbal dan perkembangan bahasa reseptif. Secara klinis, terlihat sebagai perbendaharaan kata yang terbatas, kesalahan dalam mengucapkan kalimat, kesulitan memilih kata untuk berbicara, atau kesulitan membuat kalimat yang kompleks dan panjang, yang sesuai dengan perkembangan umur. (2) Gangguan bahasa ekspresif menyebabkan gangguan akademis, pekerjaan, atau komunikasi social. (3) Tidak memenuhi kriteria gangguan bahasa campuran reseptif-ekspresif atau spektrum gangguan autistic. (4) Bila disertai retardasi mental, defisit bicara karena gangguan fungsi oralmotor atau deprivasi lingkungan, derajat kesulitan berbahasa melebihi yang biasanya ditemukan pada keadaan tersebut. Dan menurut observasi peneliti dan dari hasil wawancara dari guru AF, AF memiliki 2 diagnosis diatas yaitu dimana pembendaharaan kata yang terbatas, dan gangguan bahasa ekspresif menyebabkan gangguan komunikasi social, dimana saat AF bersosialisasi dengan teman sebayanya di sekolah, dimana tidak jarang anak seusianya tidak memahami apa yang di maksud oleh AF saat berkomunikasi dan merendahkan AF saat berbicara.

Menurut peneliti dari hasil observasi dan wawancara terhadap orangtua AF, AF memiliki factor penyebab *Speech Delay* yaitu, kurangnya stimulus, lingkungan bilingual, dan kelahiran premature. Factor tersebut termasuk kedalam faktor yang dijelaskan pada penyebab *Speech Delay* diantaranya; (1) Adanya gangguan mulut, (2) Masalah pendengaran (3) Kurangnya stimulus, (4) Autisme, (5) Kelahiran premature dan (6) Lingkungan bilingual.

Faktor tersebut hasil wawancara orangtua dari AF dimana AF mengalami kelahiran premature minggu ke-34 dan BB pada anak kurang. Dan AF selalu digunakan bahasa bayi di lingkungannya seperti “takut” menjadi “atut” “susu” menjadi “cucu” “siapa” menjadi “tapa” “kapal” menjadi “tapal”, sehingga terbawa sampe sekarang, yang dimana saat peneliti melihat AF sedang mengaji dalam beberapa hari, AF belum bisa melafalkan dengan jelas saat bertemu huruf “tsa” menjadi “ca” “ja” menjadi “ca” dan dimana ada beberapa huruf yang tidak bisa dilafalkan dengan jelas oleh AF seperti huruf “J” “T” “R” “S” “D” . Serta lingkungan sekitar AF sebelum AF bersekolah dan bertempat tinggal di tempatnya sekarang termasuk lingkungan bilingual, dimana lingkungan tersebut berkomunikasi dalam berbagai bahasa; bahasa Indonesia, bahasa Jawa kromo, dan bahasa jawa ngoko, sunda. Dan orangtua AF memiliki pendapat bahwa hal ini akan berubah sendiri seiring bertambahnya usia, tanpa didampangi stimulus yang baik dari orangtuanya.

Pada perkembangan lain dari AF, peneliti mengamati bahwa AF termasuk anak yang berani bertanya walaupun artikulasinya kurang jelas, pada perkembangan kognitifnya muncul walaupun kurangnya konsentrasi , perkembangan interaksi sosial berkembang sesuai usia perkembangan usianya, AF bisa berbaur namun AF sedikit cuek apabila ia di ledekin oleh teman sebayanya, dan ketika AF berbicara konsonan katanya kurang jelas.

Faktor-Faktor *Speech Delay*

Keterlambatan berbicara memiliki banyak faktor yang berhubungan dengan anak seperti, pola asuh dalam keluarga, dan intensitas pemberian stimulus. Sehingga untuk melihat adanya gangguan tersebut yang dapat guru lakukan adalah dengan melalui berbagai pendekatan dan media serta pengamatan. Gangguan keterlambatan bicara ini menimbulkan dampak bagi anak dalam mengembangkan interaksi sosial dan ketika membangun hubungan sosial dengan orang lain (Nilawati & Suryana, 2018).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan anak mengalami gangguan keterlambatan bicara (*Speech Delay*), yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari, (1) Persepsi, Kemampuan membedakan informasi yang masuk disebut persepsi. Persepsi berkembang dalam 4 aspek : pertumbuhan, termasuk perkembangan sel saraf dan keseluruhan sistem; stimulasi, berupa masukan dari lingkungan meliputi seluruh aspek sensori, kebiasaan, yang merupakan hasil dari skema yang sering terbentuk. Kebiasaan, habituasi, menjadikan bayi mendapat stimulasi baru yang kemudian akan tersimpan dan selanjutnya dikeluarkan dalam proses belajar bahasa anak. Secara bertahap anak akan mempelajari stimulas-stimulasi baru mulai dari raba, rasa, penciuman kemudian penglihatan dan pendengaran . Pada usia balita, kemampuan persepsi auditori mulai terbentuk pada usia 6 atau 12 bulan, dapat memprediksi ukuran kosa kata dan kerumitan pembentukan pada usia 23 bulan. Telinga sebagai organ sensori auditori berperan penting dalam perkembangan bahasa. Beberapa studi

menemukan gangguan pendengaran karena otitis media pada anak akan mengganggu perkembangan bahasa. Hawari (2003:165).

Sel saraf bayi baru lahir relatif belum terorganisir dan belum spesifik. Dalam perkembangannya, anak mulai membangun peta auditori dari fonem, pemetaan terbentuk saat fonem terdengar. Pengaruh bahasa ucapan berhubungan langsung terhadap jumlah kata-kata yang didengar anak selama masa awal perkembangan sampai akhir umur pra sekolah. (2) Kognisi, Anak di usia ini sangat aktif mengatur pengalamannya ke dalam kelompok umum maupun konsep yang lebih besar. Anak belajar mewakili, melambangkan ide dan konsep. Sesuai dengan teori-teori tersebut maka kognisi bertanggung jawab pada pemerolehan bahasa dan pengetahuan kognisi merupakan dasar pemahaman kata. Kemampuan ini merupakan kemampuan kognisi dasar untuk pemerolehan bahasa anak. 3) Prematuritas, Anak di usia ini sangat aktif mengatur pengalamannya ke dalam kelompok umum maupun konsep yang lebih besar. Anak belajar mewakili, melambangkan ide dan konsep. Sesuai dengan teori-teori tersebut maka kognisi bertanggung jawab pada pemerolehan bahasa dan pengetahuan kognisi merupakan dasar pemahaman kata. Kemampuan ini merupakan kemampuan kognisi dasar untuk pemerolehan bahasa anak.

Selain dari faktor internal faktor eksternal pun berpengaruh pada gangguan speech delay diantaranya, (1) Riwayat keluarga, demikian pula dengan anak dalam keluarga yang mempunyai riwayat keterlambatan atau gangguan bahasa beresiko mengalami keterlambatan bahasa pula. Riwayat keluarga yang dimaksud antara lain anggota keluarga yang mengalami keterlambatan berbicara, memiliki gangguan bahasa, gangguan bicara atau masalah belajar. (2) Pola asuh, Law dkk juga menemukan bahwa anak yang menerima contoh berbahasa yang tidak adekuat dari keluarga, yang tidak memiliki pasangan komunikasi yang cukup dan juga yang kurang memiliki kesempatan untuk berinteraksi akan memiliki kemampuan bahasa yang rendah. 3) Lingkungan verbal, Lingkungan verbal mempengaruhi proses belajar bahasa anak. Anak di lingkungan keluarga profesional akan belajar kata-kata tiga kali lebih banyak dalam seminggu dibandingkan anak yang dibesarkan dalam keluarga dengan kemampuan verbal lebih rendah. 4) Pendidikan, Studi lainnya melaporkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah merupakan faktor resiko keterlambatan bahasa pada anaknya. 5) Jumlah anak, Chouhury dan beberapa peneliti lainnya mengungkapkan bahwa jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi perkembangan bahasa seorang anak, berhubungan dengan intensitas komunikasi antara orang tua dan anak .

Dari faktor penyebab gangguan *Speech Delay* pada AF, faktor internal yang dialami yaitu dimana AF terlahir premature, dengan BB yang tidak sesuai. Selain dari faktor internal, faktor eksternalpun peneliti mengamati bahwa, pola asuh, lingkungan verbal, dan jumlah anak mempengaruhi penyebab dari gangguan *Speech Delay* yang dialami pada AF. Dimana pola asuh yang tidak begitu mendukung dimana orangtua AF kurang menstimulus AF saat kecil, dan menganggap hal biasa perkembangan anak. Karena menurut orangtua AF perkembangan anak akan muncul sendirinya tanpa dorongan penuh dan pemberian penuh pada stimulus untuk perkembangan anak. Begitupun dengan jumlah anak, orangtua AF hanya memiliki satu anak yaitu AF. Dimana AF kurang banyak berkomunikasi karena tidak ada lawan bicaranya, saat orangtua tidak ada.

Selain faktor dari eksternal dan internal ada pula faktor penyebab *Speech Delay* dari gangguan bahasa reseptif, atau ekspresif. Gejala-gejala yang menunjukkan bahwa seorang

anak usia dini mengalami gangguan bahasa reseptif dapat diketahui seperti berikut ini (1) Anak usia dini tidak kelihatan sedang mendengarkan lawan bicaranya pada saat mereka diajak berbicara. (2) Anak usia dini kurang memberikan respons maupun tanggapan saat dibacakan buku cerita oleh orang lain. (3) Anak usia dini tidak mampu mengikuti instruksi secara lisan dengan baik.

Sementara itu, pada gangguan bahasa ekspresif, secara klinis bisa ditemukan gejala-gejala seperti berikut (1) Sama sekali tidak mau bicara. (2) Perbendaharaan kata yang jelas terbatas. (3) Membuat kesalahan dalam kosa kata. (4) Mengalami kesulitan dalam mengingat kata-kata atau membentuk kalimat yang panjang. (5) Memiliki kesulitan dalam pencapaian akademik, dan komunikasi sosial, tetapi pemahaman bahasa anak tetap relatif utuh. (6) Tidak mampu memulai suatu percakapan. (7) Merasa sulit untuk menceritakan kembali suatu cerita atau suatu peristiwa.

Dari faktor penyebab perkembangan bahasa ekspresif dan reseptif, AF lebih cenderung kepada faktor gangguan bahasa ekspresif. Dimana AF mengalami perbendaharaan kata yang masih terbatas, membuat kesalahan dalam kosa kata, dan merasa sulit untuk menceritakan kembali suatu cerita, sehingga saat berkomunikasi dengan orang lain pun AF mengalami kesulitan, apalagi dengan teman sebayanya. Tidak jarang saat peneliti mengamati AF bersosialisasi bermain bersama teman-teman, teman-teman AF kadang menggurui AF, karena AF berbicara dengan bahasa yang tidak jelas, namun AF tidak menanggapi gurauan teman-temannya namun tak jarang AF menegaskan kalimat yg AF ungkapkan agar teman-temannya paham dan AF pun tetap kembali asik bermain dan bersosialisasi dengan temannya.

Penanganan Anak yang Mengalami *Speech Delay*

Kemudian upaya pada penderita gangguan *Speech Delay*, Hasil temuan didukung teori dan pendapat ahli, kemudian upaya peneliti lakukan untuk menstimulasi anak agar berbicara melalui kegiatan belajar mengajar dan memberi tahu orang tua saran dari para ahli dan lembaga khusus yang menangani masalah yang dihadapi anak. Gangguan pendengaran, gangguan pada otot bicara, keterbatasan kemampuan kognitif, mengalami gangguan pervasif, kurangnya komunikasi serta interaksi dengan orang tua dan lingkungannya. Jenis gangguan bicara antara lain gangguan mekanisme berbicara yang berimplikasi pada gangguan organik, gangguan multi faktor, gangguan bicara psikogenik (Azizah, 2017).

Penanganan yang dilakukan oleh guru di dalam pembelajaran dalam mengatasi dan mengembangkan kecakapan anak dalam berbicara, terdiri atas: berbicara dengan jelas dengan menunjukkan gerak tangan serta artikulasi yang tepat, pengulangan kata-kata secara sederhana dan memperhatikan tata bahasa yang diucapkan.

Sesuai dengan pernyataan Hurlock (1976:185) mengatakan bahwa agar anak tahu mengucapkan kata dengan betul, dan kemudian menggabungkannya menjadi kalimat yang betul, maka mereka harus memiliki model bicara yang baik untuk ditiru. Maka dari itu sebagai orangtua harus menjadi model yang baik untuk anak, karena anak adalah peniru ulung.

Penanganan yang dilakukan terhadap anak yang mengalami *speech delay* untuk mengembangkan life kecakapan berbicara, usaha orangtua sebagai beriku: konsultasi dengan dokter spesialis anak dan psikolog anak, memasukkan ke lembaga PAUD, memperbaiki

kalimat yang salah, berbicara dengan pelan serta menggunakan bahasa yang jelas saat berbicara.

Pada saat penelitian, peneliti mengamati AF dan guru AF di sekolah, upaya guru AF dalam berhadapan mengajak ngobrol AF yaitu dengan berbicara dengan pelan dan jelas, mengajak anak berbicara dengan metode bercerita, serta membenarkan pengucapan pelafalan anak yang keliru, dan memberi anak kesempatan untuk mengulang kata yang salah dengan meng-eja perlahan dengan jelas, agar AF terbiasa dengan kata atau kalimat yang benar. Guru AF pun mengajak orangtua AF untuk lebih memberi stimulu untuk sering mengajak AF bercerita, berbicara dengan bahasa kata yang benar bukan menggunakan bahasa bayi. Dengan begitu secara perlahan perkembangan akan tampak, mulai AF lebih focus, sampai AF memiliki kepercayaan diri dalam mengungkapkan sesuatu.

Sedangkan dalam usaha orangtua dalam menangani anak *Speech Delay* menggunakan terapi kenali terlebih dahulu beberapa macam terapi, untuk menentukan terapi tersebut. (1) Terapi Sensory Integration, Sering dilakukan untuk anak dengan autisme dan gangguan bicara reseptif-ekspresif. Modelnya seperti bermain, bergerak dan berinteraksi. 2) Terapi ABA atau Lovas, Anak masuk ruangan. Sering orang tuanya tidak boleh ikut. Tidak begitu menyenangkan. ABA biasanya dilakukan setelah anak membaik Terapi yang masuk ke kelas dan dijepit ini sering dilakukan untuk anak dengan autisme dengan SI (*Sensory Integration*). 3) Terapi Wicara Dahulu dilakukan untuk anak dengan gangguan pendengaran, namun sekarang bergeser menjadi terapi autisme.

Ciri-ciri Anak *Speech Delay*

Ada beberapa tanda-tanda anak mengalami gangguan bicara dan bahasa, menurut teori seorang anak mengalami gangguan bicara dan bahasa jika perkembangannya tertinggal dari teman sebayanya, masalah yang muncul dapat berupa masalah pada bentuk perkembangan bicara dan bahasa, muatan dan isi bahasa, serta penggunaan bahasa, masalah yang muncul bukan hanya berupa masalah pada produksi bahasa tetapi juga pemahaman bahasa, Masalahnya dapat muncul dalam berbagai tingkat keparahan, perkembangan bicara dan bahasa menunjukkan bukan hanya lebih lambat namun juga menunjukkan perkembangan yang berbeda.

Namun biasanya masalah yang di alami anak-anak yang menderita *speech delay* yaitu (1) Sangat aktif (2) Sulit berkonsentrasi (3) Sulit mengatur emosi (4) Tidak terampil bersosialisasi (5) Sulit menemukan kata-kata yang ingin diucapkan (6) Kekurangan daftar kosa kata dan kesulitan pemahaman bacaan (7) Sulit menyusun kalimat dan gramatika (8) Tidak terampil bercerita (9) Sulit menghafal (10) Bermasalah pada konsep diri dan rasa percaya diri (11) Pelamun (12) Takut sebelum maju perang.

Pada tanda-tanda diatas AF memiliki masalah seperti sulit berkonsentrasi saat berkomunikasi dan belajar, sulit mengatur emosi ketika ada sesuatu hal yang tidak sesuai dengan dia namun makin kesini AF mulai belajar memahami emosinya sendiri. Lalu sulit menemukan kata-kata yang ingin di ucapkan, kekurangan daftar kosa kata dan kesulitan pemahaman bacaan, sulit menyusun kalimat dan gramatika, tidak terampil bercerita, sulit menghafal karena karena pelafalan dan kosa kata yang minim, dan konsep percaya diri ketika anak bersosialisasi dan tampil maju kedepan.

Menurut sumber atau orangtua AF, AF mengalami beberapa perkembangan bahasa dari sebelum AF menginjak taman kanak-kanak atau sekolah. Dimana sebelumnya pelafalan AF sebelum menginjak sekolah sangat belum jelas dimengerti, dan kosakata pun masih sedikit. Namun ketika AF memasuki sekolah dalam perkembangan bahasanya mulai muncul, kosakata baru sudah AFketahui walaupun belum bisa melafalkan dengan jelas, lalu AF mulai memberanikan diri untuk bersosialisasi dan perlahan mulai mengungkapkan perasaannya walaupun dengan artikulasi yang masih kurang dimengerti namun lebih baik dari sebelumnya. Perkembangan bahasa AF mulai nampak saat AF mulai banyak bersosialisasi bertemu dengan banyak orang/orang baru. Orang tua AF makin percaya kalau stimulus itu sangat penting untuk tumbuh kembang anak, karena dengan stimulus yang diberikan dengan baik akan berpengaruh baik terhadap tumbuh kembang anak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa AF mengalami gangguan bahasa yang lebih cenderung terlihat pada gangguan bahasa ekspresif. Dimana AF masih sangat minim pada kosakatanya yang dimana pada usianya seharusnya sudah memiliki kosakata yang sangat banyak, serta penggunaan kata AF atau kalimat yang diucapkan AF tidak memiliki makna yang jelas, dimana kemampuan berbicara mengeluarkan kata dan kalimat AF masih dibawah perkembangan yang tidak pada usianya, dan merasa sulit untuk menceritakan kembali suatu cerita atau peristiwa. Faktor penyebab AF mengalami speech delay salah satunya yaitu kurangnya stimulus yang diberikan orangtua AF, lingkungan yang bilingual, serta kelahiran premature. Dalam bersosialisasi dengan lingkungannya AF sudah mulai bisa bergabung beradaptasi dengan lingkungan dan teman sebaya, AF memiliki rasa percaya diri untuk bersosialisasi walaupun tidak jarang temannya menggurui AF karena AF memiliki perkembangan yang berbeda. Namun AF terlihat tidak begitu memikirkan hal itu. Upaya dalam pendekatan guru terhadap AF yaitu guru lebih sering mengajak ngobrol AF dengan bercerita, berbicara dengan artikulasi jelas dan pelan.

Saran

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pemahaman kepada lembaga pendidikan, tenaga pendidik, orangtua terkait anak yang memiliki keterlambatan berbicara (*Speech Delay*).

DAFTAR PUSTAKA

- Afiuddin, & Ahmad, B. (2012). Metodologi penelitian kualitatif. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Azizah, U. (2017). Keterlambatan Bicara dan Implikasinya dalam Pembelajaran Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Islam* 6(2), 281-297.
- Dhieni, Nurbiana dkk. (2013). Metode Pengembangan bahasa. Tangerang eterlambatan Bicara dan Implikasinya dalam Pembelajaran Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Islam* 6(2), 281-297.
- Dhieni, Nurbiana dkk. (2012). Metodologi pengembangan bahasa. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka

- Fitriani, K. A. A. D. (2016). Model pengembangan kecakapan berbahasa anak yang terlambat berbicara (*speech delay*). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 36-45.
- Handini, Myrnawati. (2012). *Metode penelitian untuk pemula*. Jakarta: FIP press
- H.B Sutopo. (2012). *Metode penelitian kualitatif*. Surakarta: UNS Press
- Lexys, Moleong. (2010). *Metodologi penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Kumasa, A. (2004). *Kesulitan berbahasa pada anak*. Yogyakarta: PT Kanisius
- Narbuko. Achmadi. (2002). *Metodologi penelitian kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- Yulianda, A. (20119). Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan berbicara pada anak balita. *Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia* 3(budaya literasi dalam pembelajaran bahasa), 12-16.